IV. Internationaler Kongress für Versicherungs-Medizin
zu Berlin 11. bis 15. September 1906.
4ième Congrès International des Médecins-Experts de Compagnies d'Assurances.
4th International Congress of Examining Physicians for Insurance-Companies.

(4)

13.

Vorschlag zu einem Normaleinteilungs-Verfahren der minderwertigen Leben.

Von Dr. med. **S. W. Carruthers**, London.

Der Präsident des ersten internationalen Kongresses von Lebensversicherungsärzten, *Dr. Vlemingkx*, regte die Lebensversicherungsgesellschaften an, den großen Vorteil anzuerkennen, welcher ihnen, sowohl wie der Wissenschaft, durch eine gleichmäßige Einteilung aller Versicherungsangelegenheiten erwachsen würde. Er bezeichnete auch mehrere Richtungen, in denen eine derartige Gleichmäßigkeit erwünscht wäre, wie z. B.: eine methodische Anordnung der ärztlichen Berichte, eine gemeinschaftliche Statistik, auf eine neue übereinstimmende Basis begründet, genaue Sterblichkeitstabellen (die ja die Grundlage des ganzen Versicherungswesens bilden) mit größerer Bestimmtheit als bisher, usw.; zum Schlusse fügt er noch hinzu, daß das Programm des Kongresses die Frage über die Versicherungsfähigkeit der minderwertigen Leben enthalte.

Von Anfang an hat man die Anwendung von genaueren Methoden, die minderwertigen Leben betreffend, als einen Hauptzweck der Kongresse anerkannt, und als ein Ziel von besonderem, nicht nur wissenschaftlichem, sondern auch von praktischem und menschenfreundlichem Werte. Auf demselben Kongresse bemerkte *Dr. Mahillon*: „Man könnte Sterblichkeitstabellen nach dem Berufe, dem Geschlechte und der Krankheit, besonders derselben Kategorie, aufstellen; es ist also selbstverständlich, daß die Sterblichkeitstabellen nur Fälle derselben Gattung behandeln müssen. Die Aufstellung solcher Tabellen z. B. Herzkranke, Lungenschwindsüchtige, Albuminuriose usw. betreffend, würde aber dann erst möglich sein, wenn man eine große Anzahl dieser Kranken unter Notiz bekommen hätte. Tabellen dieser Art würden die Gesellschaften in den Stand setzen, genau das Risiko zu berechnen, und auch noch solchen Kranken den Vorteil der Versicherung zuteil werden zu lassen. Gewiß ist die Ausführung einer solchen Arbeit mit vielen, jedoch nicht übermäßigen Schwierigkeiten verbunden; ihre Ausführung würde aber einen hocherwünschten, sozialen Fortschritt bedeuten, nämlich die Erweiterung der Lebensversicherungen."

Die Wichtigkeit dieser Angelegenheit wird von den bedeutendsten Versicherungsärzten mehr und mehr anerkannt, wie die Worte von Prof. *Greene* beweisen: „Der einzig mögliche Weg ein richtiges und genaues System zu erlangen, ist, die Prognose auf rein mathematische Weise aufzuführen, durch sorgfältiges systematisches Einsammeln großer

Mengen von Versicherungsfällen, die Schädigungen von gewisser Stärke und Art aufweisen. Würde sich dieses als praktisch erzeigen und könnten sich alle Gesellschaften zur Lösung des Problems vereinigen, dann freilich dürften bedeutende Erfolge erwartet werden; der Vorteil, der dadurch erwächst, würde sich nicht nur auf das Lebensversicherungswesen erstrecken, sondern würde auch in großem Maße der ganzen medizinischen Wissenschaft zugute kommen." Im weiteren Verlauf fährt er fort: „Es ist merkwürdig, daß man keine Gleichmäßigkeit unter den britischen Gesellschaften findet; man hat sehr wenig getan die Sterblichkeit der verschiedenen Klassen minderwertiger Leben zu notieren, obgleich es auf der Hand liegt, daß sich eine Unmenge solcher Tatsachen in den Protokollen der britischen Versicherungsgesellschaften vorfinden müssen. Wären diese Tatsachen alle sorgfältig ausgearbeitet, so würden Erträge von größtem Wert nicht nur dem ärztlichen Berufe, sondern auch den Versicherungsgesellschaften und den Versicherten selbst zufallen."

Der berühmte englische Arzt Sir *William Gowers* hat die existierende Notwendigkeit mit Worten hervorgehoben, die mir fast wie aus dem Munde genommen waren, da sie genau den Plan betrafen, den ich mich während zweier Jahre auszuarbeiten bestrebt hatte. „Ich weiß nicht — führt er an — ob die Life Assurance Medical Officers' Association eine solche Arbeit unternommen hat; es ist jedenfalls sehr wünschenswert, einen Versuch zu machen, die Tatsachen, welche sich in den Berichten jeder Versicherungsgesellschaft vorfinden, nach einer Normalmethode in Tabellen so einzurichten, daß man sie für viele Jahre ohne besondere Beschwerde oder Zeiteinbuße bestimmen, leicht zusammensetzen und anordnen könnte. Ein solcher Entwurf sollte sich jeder Mühe lohnen. Er muß aber einfach und leicht verständlich sein! Ich kann jedoch nicht näher auf dieses Thema eingehen."

Mit der Zusammenstellung eines Normaleinteilungsverfahrens habe ich mich in Gedanken bereits vor Mai 1902 beschäftigt; es hat aber erst eine bestimmte Form während der Versammlung der Life Assurance Medical Officers' Association in selbigem Monate angenommen. *Dr. Hingston Fox* hielt daselbst einen mich besonders anregenden Vortrag über „Die Methoden der Prämienerhöhung bei minderwertigen Leben", welcher unter anderen folgende Ausführungen zur Grundlage hatte: „1. Eine genau wissenschaftliche Methode ist momentan noch nicht möglich. 2. Eine annähernd richtige Methode findet sich aber, wenn der Versicherungsarzt imstande ist veranzuschlagen, in welchem Maße der vorhandene Schaden die zu erwartende weitere Lebensdauer ungünstig beeinflußt."

Seine Worte bezeichneten deutlich, in welcher Stellung man sich schon lange befand und sich zum größten Teile auch jetzt noch befindet, nämlich gegenüber der Aufnahme der minderwertigen Leben. In Hinsicht auf die gesunden Leben ist der Standpunkt ganz und gar ein anderer; die wissenschaftliche Behandlung ist hier nicht nur möglich, sondern bildet die unumstößliche Basis der modernen Versicherungspraxis. Es gehört nicht zur Beschäftigung des Arztes, die mittlere Lebensdauer der gesunden Leben zu veranschlagen, der Aktuar hat diese den wirklichen Erfahrungen der Gesellschaft nach, berechnet und nicht nur veranschlagt. Diese Erfahrung beruht aber nur auf gemeinschaft-

licher Arbeit beider; der Arzt hat die Kandidaten in gesunde und minderwertige eingeteilt, und der Aktuar hat die gesunden Leben auf Grund der Berechnung des Durchschnittslebens aufgenommen. Die gemeinschaftliche Arbeit fundamentiert also die Versicherung gesunder Leben wissenschaftlich und mathematisch.

Ist man nun jedoch imstande dasselbe mit den minderwertigen Leben vorzunehmen? Diese Frage ist von größter Bedeutung, und zweifelsohne die wichtigste der Versicherungspraxis noch bleibende. Ihre Wichtigkeit ist in verschiedenen Direktorialkreisen bereits anerkannt und Versuche (wie wir später sehen werden) in dieser Hinsicht, wenn auch nur teilweise, sind bereits unternommen worden.

Von Anfang an muß es zugegeben werden, daß, wie gesagt, nicht nur Schwierigkeiten damit verbunden sind, sondern dieselben sogar mannigfaltig und beträchtlich sind. Gleichzeitig ist die Unmöglichkeit, alle Leben in mathematischen Regeln unterzubringen, wegen der großen Verschiedenartigkeit der Faktoren und der Unbemeßbarkeit der einzelnen, von vornherein anzuerkennen. Ist man jedoch imstande, gewisse wertvolle und praktische Erfolge aufzuweisen, so sollte die erwähnte Unmöglichkeit, wissenschaftliche Vollkommenheit zu erreichen, sicherlich keinen triftigen Grund bilden, das Problem von vornherein als unausführbar aufzugeben.

Daß ein Versuch nicht ganz unfruchtbar blieb, bezeugt das gemeinschaftliche Unternehmen der Actuarial Society of America, der es gelang, etwa zweidreiviertel Millionen Leben so einzuteilen, daß sie genaue mathematische Schlüsse über gewisse Lebensklassen zu ziehen imstande war. Es gab in dieser Einrichtung im ganzen 98 Klassen, von denen die von 43 bis 76 medizinische Angelegenheiten betrafen. Die vorangehenden behandeln verschiedene Versicherungsformen, die Rassen oder Berufe der Kandidaten, und die nachfolgenden namentlich den Aufenthaltsort.

Man begegnet in diesem Problem vier Hauptschwierigkeiten, nämlich:

1. Die relativ geringe Anzahl der rein homologen Leben,
2. die Konstruktion eines einheitlichen ausführbaren Einteilungsverfahrens,
3. die große Arbeit mit welcher die Ausführung desselben verbunden ist, und
4. die damit verbundenen Kosten.

Wenn man diese Arbeit gründlich angreifen will, muß man anerkennen, daß die Ärzte und nicht die Aktuare den ersten Schritt unternehmen müssen. Letztere erst können die Arbeit weiterführen, wenn die Ärzte bereits die Absonderung der verschiedenen Leben vollendet haben. Je tiefer man in die ganze Frage eindringt, je deutlicher erscheint das Einteilungsverfahren das Grundproblem zu sein, dessen Lösung (obgleich nur eine unvollkommene) die anderen Schwierigkeiten sofort bedeutend und direkt vermindern würde. Meine Herren, der Zweck meines Vortrages ist, Ihnen nun einen Vorschlag über ein ausführbares Normaleinteilungsverfahren vorzulegen.

Ehe ich jedoch damit beginne, ist es nötig auf die vier obenerwähnten Schwierigkeiten kurz einzugehen.

1. Die relativ geringe Anzahl von rein homologen Leben.

Mit Genugtuung bemerkt man, daß minderwertige Leben viel seltener vorkommen als gesunde; dieses Vorkommnis ist jedoch nicht der Hauptfaktor des Problems. Würden die minderwertigen Leben eine einzige Klasse bilden, so würden dieselben reichliches Material liefern, woraus man eine zuverlässige Sterblichkeitstabelle aufstellen könnte; man stößt aber auf Schäden verschiedenster Arten, die sorgfältig in annähernd gleichartige Klassen eingeteilt werden müßten, um von dem Aktuar erfolgreich behandelt werden zu können. Der Erfahrung auch einer der größten Versicherungsgesellschaften nach, werden diese einzelnen Unterklassen nur klein — und deshalb von geringem Werte — sein, um zuverlässige Sterblichkeitstabellen in verhältnismäßig kurzer Zeit ausarbeiten zu können. Dieser Anspruch an Zeit, bei gesunden Leben kaum der Erwähnung wert, hier jedoch beträchtlich, muß in Erwägung gezogen werden; weil, ehe eine genügende Anzahl von Leben derselben Kategorie zusammengebracht werden könnte, die Sterblichkeitserfahrung der zuerst aufgenommenen Fälle, infolge des Fortschrittes der Chirurgie, der Medizin, und der Hygiene ihren Wert für diesen Zweck verloren haben würde. Es bleibt aber noch eine andere Betrachtung; *eine* Gesellschaft allein ist nicht imstande, diese Arbeit zum Nutzen für das ganze Versicherungswesen zu unternehmen, da sie nicht ihre Erfahrung kundgeben könnte, ohne ihren Konkurrenten neben etwaigen Verlusten auch die Erfolge anzugeben, und dieselben sozusagen auf Kosten ihrer eigenen Mühe aufklären würde. Ich bin überzeugt, daß die Versicherungsgesellschaften den kommerziellen Wert einer wissenschaftlichen Arbeit jetzt auch nicht minder schätzen als bisher; aber ein rein wissenschaftliches Bestreben wird niemals eine Gesellschaft veranlassen, sich in dieser Weise bloß zu stellen.

2. Die Konstruktion eines einheitlichen, ausführbaren Einteilungsverfahrens.

Auch diese Aufgabe ist wiederum nur durch gemeinschaftliche Arbeit zu erledigen; ein Normaleinteilungsverfahren ist deshalb unentbehrlich. Selbstverständlich ist es unmöglich, ja sogar absolut zu vermeiden, eine Versicherungseinheit in der Behandlung der verschiedenen Kandidatenklassen anzuwenden, oder eine Erklärung seitens des Arztes über das vergleichende Risiko der verschiedenen Klassen zu machen. Es bedarf nur eines praktischen Vorschlages, wobei die von den einzelnen Angestellten der Gesellschaften zusammengebrachten Tatsachen ein für allemal in übereinstimmender Weise abgelegt werden können.

Ein Normaleinteilungsverfahren muß mindestens drei Hauptvorzüge besitzen.

1. Eine Fähigkeit der Einrichtung von Untergruppen; es muß nämlich die Einschaltung neuer und Verteilung vorhandener Klassen stets und leicht ermöglichen.

2. Eine Fähigkeit, mehrere kleine verwandte Gruppen vereinigen zu können, bis genügend Material gesammelt, die Aktuare in den Stand zu setzen dieselben getrennt und erfolgreich behandeln zu lassen.

3. Eine spezielle Fähigkeit das Material so zu bezeichnen, daß es

für sofortigen und späteren Gebrauch stets zur Hand und zur leichteren Einteilung verwendlich ist.

3. Die große Arbeit, mit welcher die Ausführung dieses Problems verbunden ist.

Wenn jede zu erforschende Klasse von Anfang an ausgearbeitet werden muß, so ist die damit verbundene Mühe äußerst groß. Wenn man — eins der einfachsten Beispiele anführend — alle Ohrenflußfälle zu erforschen hätte und die ganzen Berichte der Gesellschaft nach denselben durchzusuchen hätte, so ist die Arbeit natürlich eine kolossale, die aber eventuell von einem Unterbeamten ausgeführt werden könnte. In solchem Falle würde sie höchstens von dem Chefarzte revidiert werden müssen. Von manchen Gruppen könnte jedoch die Auswahl nur von dem sachkundigen Arzte selbst vorgenommen werden und die so überaus nötige Beschäftigung würde auf Grund dringenderer Arbeit oft unterbleiben müssen. Wären aber die einzelnen Fälle gleich von Anfang an eingeteilt und mit den dazugehörenden Klassenbezeichnungen versehen worden, so könnte eben auch ein einfacher Unterbeamter alle die zu einer gewissen Klasse gehörenden Fälle leicht und schnell ausziehen. Diese Mühe würde sich schon durch Annahme eines guten Kartenregistriersystems, mit so viel geringeren Zeit- und Geldkosten verbunden, sehr reduzieren lassen.

4. Die damit verbundenen Kosten.

Diese hängen direkt von der Masse der gelieferten Arbeit und der Leistungsfähigkeit des Arbeiters ab. Wenn es also zu der Auswahl der Fälle nur eines Unterbeamten, anstatt eines Arztes, bedarf, so würden sich die Kosten hier schon aufs Niedrigste belaufen. Jetzt stehen die Kosten mit den Ergebnissen der gegenwärtigen Methode freilich noch in keinem Verhältnis. (Man steht mit dem sich Bezahltmachen der Methode augenblicklich noch in Zweifel.) Gelingt es aber die Kosten zu vermindern und das Ergebnis gleichzeitig zu erhöhen, so würde sich natürlich die kommerzielle Seite des Problems gänzlich verändern; beide Zwecke erreicht man jedoch durch ein praktisches Normaleinteilungsverfahren mit geeigneter Bezeichnungsweise.

Der Vorschlag nun, den ich Ihnen, meine Herren, hiermit vorzulegen wünsche, bedarf für manche keiner weiteren Erklärung und Empfehlung, wenn ich Ihnen nämlich mitteile, daß derselbe nur eine Abänderung des *Dewey*'schen Bibliothekeinteilungssystems vorstellt, dessen großer praktischer Wert eben in den vorerwähnten drei Fähigkeiten liegt, nämlich: der Einrichtung von Abstufungen, der Vereinigung kleiner verwandter Gruppen und der einfachen Bezeichnung. Für einige unter Ihnen wird es nötig sein, die Vorzüglichkeiten eines solchen System in folgendem klar zu legen.

Der Hauptbestandteil dieses Verfahrens liegt in der Klassenbezeichnung durch arabische Ziffern, ohne Benutzung irgend welcher Stichworte; man verwendet diese Ziffern in der Weise, daß durch ihre Anordnung das zu bezeichnende Subjekt leicht im Gedächtnis behalten bleibt. Diesen Zweck erreicht man bestens durch Dezimaleinteilung. Wenn man die Zahlen von 0 bis 9 den Hundertzahlen zufügt, so erhält man die Hauptklassen, fügt man dieselben den Zehnerzahlen zu, so er-

hält man die ersten Untergruppen, während die Zahlen selbst wieder weitere Abstufungen bezeichnen.

Ehe ich Ihnen meinen Einteilungsentwurf vorlege, muß ich von vornherein strengstens betonen, daß die Einzelheiten zur Zeit nur provisorisch sind; es ist jedoch meine Absicht, Ihnen nur die Methode selbst zu empfehlen. Wenn Sie dieselben nur im allgemeinen zu befriedigen erscheint, so darf ich hoffen, daß mit der Zeit ein Komitee von Sachverständigen (z. B. eins der internationalen Gesellschaft von Versicherungsärzten) jede Einzelheit sorgfältig erwägen, und durch eingehende Rezension das ganze System zu weiterem gemeinschaftlichem Gebrauche einrichten wird. Es gibt selbstverständlich über die Einzelheiten eines solchen Systems sehr viele verschiedene Ansichtspunkte. Obgleich ich Ihnen nur eigentlich einen Entwurf vorlege, so ist derselbe doch nicht mehr ein rein theoretischer. Während mehr denn zweier Jahre habe ich mich, durch die Bezeichnung und Ablegung von über viertausend Fällen, bemüht, unter Anwendung der genauesten Einzelheiten, die Methode durch und durch zu prüfen, und Gelegenheit gehabt, ihre zeitersparende Eigenschaft festzustellen. *Bei der Nachforschung z. B. von 3000 Bewerbungsformen, welche die Krebserblichkeit betrafen, konnte ich mit Hilfe dieser Methode in nur anderthalb Stunden den Krebsauftritt unter den Verwandten dieser 3000 Kandidaten genau bestimmen. Die anfängliche Einrichtung dieser 3000 Fälle zur Anwendung der Methode erwies sich als sehr zeitraubend; ist sie aber einmal vorgenommen, so macht sich diese Mühe schon beim erstmaligen Gebrauche des eingerichteten Materials bezahlt und verliert bei zukünftigen Nachforschungen gänzlich die Bedeutung.* Zur selben Zeit betone ich, daß auch die Zeit zur ursprünglichen Einrichtung verhältnismäßig minimal ist, da es nach einiger Übung möglich ist, jeden Fall bei durchschnittlichem Zeitverlust von etwa zweidrittel Minuten (549 Fälle in 367 Minuten) zu überschreiben, wenn man zu diesem Zwecke eben nur die Berichte aufnimmt. Selbstverständlich würde die Überschreibung des Materials schon bei der Kandidatenveranschlagung durch den Chefarzt geschehen, und so würde dieses Verfahren noch weitere Zeitersparnis bedeuten.

Die zehn Hauptklassen sind die folgenden:

000 Körperbau und Körperbeschaffenheit.
100 Erblichkeit der Lebensdauer.
200 Konstitutions- und Ansteckungskrankheiten.
300 Tuberkulose.
400 Krankheiten des Blutlaufes und des Harnsystems.
500 Krankheiten der Atmungsorgane.
600 Krankheiten der Verdauungsorgane.
700 Krankheiten des Nervensystems.
800 Chirurgische Eingriffe und Körperverletzungen.
900 Verschiedenes.

Diese Einteilung ist zweifellos keine besonders wissenschaftliche; sie ist aber ganz im Einklang mit dem System. „Die Unmöglichkeit," sagt *Dewey*, „eine zufriedenstellende Einteilung alles Wissens auszuführen, ist von Anfang an anerkannt worden, und man hat deshalb oft die theoretische Übereinstimmung und Genauigkeit den Ansprüchen der Praxis geopfert."

Die Zehnerzahlen stellen meistenteils einzelne Krankheiten oder streng verwandte Krankheitsgruppen vor; die Zahlen allein aber bezeichnen die Einzelheiten dieser Krankheiten. (Siehe Anhang.)

Des leichteren im Gedächtnis Behaltens wegen werden verwandte Subjekte so angeordnet, daß jedem einzelnen bezügliche Subjekte vorangehen und nachfolgen, so z. B. befindet sich Unterklasse 220[1]) Gicht vor 230 Zuckerharnruhr und folgt auf 210 Rheumatismus; 510 Lungenentzündung geht 520 Rippenfellentzündung voran usw. Die Leichtigkeit des Zusammenhangs wird gesteigert durch den Gebrauch derselben Zahl für gleiche Bedeutung in den meisten Fällen. So bedeutet immer eine 1 am Ende die Familiengeschichte der Krankheit, z. B. 211 Familiengeschichte von Rheumatismus, 221 von Gicht, 231 von Zuckerharnruhr, 511 von Lungenentzündung, 521 von Rippenfellentzündung usw. Wenn man noch genauer abzuteilen beabsichtigt, so bedient man sich der Dezimalstellen, die für alle Familiengeschichten dieselben sind, und wodurch man genau die erkrankten Verwandten des Kandidaten anzugeben imstande ist.

Die Dezimalstellen werden häufig benutzt bei Angelegenheiten, welche manche Ärzte nicht anerkennen, andere jedoch der Abteilung wert erachten. Man teilt z. B. die zucker- oder eiweißhaltigen Harne, dem spezifischen Gewichte nach, in normale und abnormale ein. Gleicherweise, wenn die Zeitlänge, welche seit einer vorgefallenen Krankheit vergangen ist, den Grad des Risikos verändert, so ermöglicht eine einfache Dezimaleinteilung die Aufzeichnung der vergangenen Periode.

Das mustergebende *Dewey*sche System gebraucht jede Zahl von 000 bis 999 und noch sorgfältige Unterabteilungen, die mit Dezimalzahlen bezeichnet werden. In meinem Entwurf aber habe ich viele Gruppenzahlen noch nicht benutzt und offen gelassen, die sich dann von großem Nutzen erweisen werden, wenn die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft Zusätze oder Veränderungen des Systems erfordern, die dann leicht unter Benutzung der Freistellen eingeschoben werden können, ohne das übrige System zu stören.

Der Meinung mancher Ärzte nach, sind vielleicht die mannigfaltigen Einzelheiten erläßlich; dann ist es für diese nicht nötig, dieselben zu gebrauchen. Sie müssen jedoch angegeben werden, da andere Ärzte dieselben wiederum von Nutzen finden werden. Eine ganz besondere Ursache, warum dieselben aber eingeschlossen werden sollten, findet sich darin, daß man vorher nie wissen kann, wie bald sie sich von Nutzen erweisen werden. Ein treffendes Beispiel ist das folgende: Als ich meinen Entwurf aufstellte, erachtete ich die Einrichtung der Abteilung für Ansteckungskrankheiten fast für nutzlos und umsomehr weitere Unterabteilungen. Es wurde kürzlich jedoch die Frage aufgeworfen, ob Abdominaltyphus die Arteriosklerose hervorzurufen imstande ist. Wäre eine Normaleinteilung schon in allgemeinem Gebrauch gewesen, so hätte man binnen sechs Monaten, durch eine fast kostenlose Erforschung von allen Fällen, die in den verschiedenen Gesellschaften mit „285“ bezeich-

[1]) Es ist zu empfehlen, daß man sich von Anfang an daran gewöhnt, die Zahlen in der Weise zu lesen, z. B. 220, (Gicht) zwei, zwei, null: und Dezimalstellen wie gewöhnlich, mit Komma, zu lesen (520,12 fünf, zwei, null, Komma, eins, zwei).

net sein würden, leicht bestimmen können, ob sich unter ihnen eine Übersterblichkeit von Arteriosklerose und verwandten Krankheiten bemerkbar machte.

Gegen das System könnte eingewendet werden, daß es unmöglich ist, Einzelheiten aus manchen Untersuchungsformen auszuziehen. Die Richtung der früheren Kongresse im großen ganzen war für die Einführung vollkommener Untersuchungsformen; vorläufig können jedoch Gesellschaften, in denen derartige Einzelheiten nicht aufzufinden sind, die Dezimalstellen weglassen, oder z. B. die Klasse 520 Rippenfellentzündung auch für jede Art von Rippenfellentzündung einrichten, anstatt diese verwandten Arten in die Klassen 522 bis 527 abzuteilen. Die mit 0 endenden Zahlen sind genau zu diesem Zweeke freigelassen, um sie für Fälle ohne angegebene Einzelheiten benutzen zu können.

Die meisten Fälle müssen selbstverständlich zwei oder mehr Nummern besitzen, z. B. der Fall eines Kandidaten, dessen Mutter an Bronchitis starb und der ebenfalls einen Anfall von Bronchitis vor sechs Jahren erlitt, sollte mit 531,3 und 532,2 bezeichnet werden. Es würde gut sein, hier einen Fall anzuführen, der viele Sehaden aufweist, infolge deren er natürlich nicht in die Versicherung aufgenommen werden würde.

Familiengeschichte. Vater starb (53 Jahre alt) an Hirnschlag; Vaters Vater starb (60 Jahre alt) an Gicht.

Angaben des Kandidaten. Kandidat hat an drei sehwaehen Gichtanfällen in den Zehen gelitten, von welehen der letzte vor anderthalb Jahren erfolgte. Er leidet auch gelegentlich an Sodbrennen und Aufstoßen.

Körperliche Untersuchung. Gewicht 81 kg, Größe 1,62 m, Brustumfang 82 zu 80 cm, Unterleibsumfang 85 em. Schlagaderspannung etwas erhöht, zweiter Herzton im Aortenbereich verstärkt; geringer Eiweißgehalt in zwei Urinproben, mit spezifischem Gewicht: 1011 bzw. 1007.

Dieser Fall beansprucht eine große Reihe von Nummern, nämlich: 034, 053, 211,13, 224,1 446,1, 463,02, 614, 721,3, deren Bedeutung man im Anhang leicht feststellen kann.

Auf den ersten Bliek seheint dieses freilich sehr verwiekelt zu sein; es ist jedoeh ganz einfach, wenn man sich nur erst die Grundlage des Systems angeeignet hat. Mit einiger Übung kann man aueh diesen Fall in zwei Minuten mit den erwähnten aeht Gruppenzahlen leicht überschreiben. Wäre einer dieser Schaden (Übergewieht, Albuminurie, Gicht, Verdauungsstörungen usw.) zu untersuehen, so würde der betreffende Fall in die auszuarbeitenden eingeschlossen werden müssen, und wäre z. B. die zweite dieser Klassen noeh genauer zu untersuehen, so würde er sofort in eine wichtige Unterabteilung eingereiht werden müssen, nämlieh den giehtisehen Albuminurosen.

Es ist aueh ganz klar, daß, wenn die Fälle einmal übersehrieben worden sind, ein Unterbeamter das Material zum Zweeke irgend welcher Nachforsehung leicht ausziehen kann, wenn man ihm nur die Zahlengruppen angibt, welehe man wünscht.

Im übrigen weise ich auf die nachfolgende Tabelle hin, welche jedermann leicht von den bestehenden Vorzügen der Methode zu überzeugen imstande ist.

000. Völlig gesunde Leben, ohne jegliche der folgenden Schaden.

010. Untergewicht; von 15% bis 25%.

012. Mit günstigen Bemerkungen (z. B. „kräftig", „zunehmendes Gewicht" usw.).

013. Mit ungünstigen Bemerkungen (z. B. „zurückgeblieben in der Entwickelung", „Gewichtsverlust" usw.).

020. Untergewicht; über 25%. (Wie 010 abzustufen.)

030. Übergewicht; von 25% bis 50%.

032. Mit günstigen Bemerkungen (z. B. „kräftig", „starkknochig", „lebhaft" usw.

033. Mit ungünstigen Bemerkungen (z. B. „schlaff", „heifshungerig", „zunehmendes Gewicht" usw.).

034. Unterleibsumfang gleicht dem oder übersteigt den ausgedehnten Brustumfang.

040. Übergewicht; über 50%. (Wie 030. abzustufen.)

050. Schaden im Umfang, in der Ausbildung, oder in der Ausdehnung der Brust.

052. Unternormaler Brustumfang: d. i. Umfang der ausgedehnten Brust unter der Hälfte des Gröfsenmafses.

053. Unternormale Brustausdehnung: d. i. weniger als 5 cm.

054. Abnormale Brustbildung: z. B. „Flügelschultern", „Hühnerbrust".
(NB. Jede dieser letzten Zahlen kann als Dezimalstelle benutzt werden, um zusammengesetzte Schaden zu bezeichnen; z. B. Umfang und auch Ausdehnung unternormal 052,3.)

055. Beschleunigte Atemzüge.

056. Lokale Verflachung.

070. Neuerdings eingetretene Gewichtsveränderung.
(NB. Fälle von Unter- oder Übergewicht in Klassen 010. bis 040. einzuschliessen.)

072. Zunehmendes Gewicht.

072,1. Bei einem unternormal wiegenden Kandidaten von 0 bis 15%.)

000. Risques absolument normaux, sans aucune des tares ci-dessous.

010. Inferiorité de poids; de 15 à 25%.

012. Avec remarques favorables (par exemple: „fort" „poids en augmentation" etc.)

013. Avec remarques défavorables (par exemple: retard dans la croissance.)

020. Inferiorité de poids; de plus de 25%.
(Subdivisions comme sous 010.)

030. Excedent de poids; de 25 à 50%.

032. Avec remarques favorables (par exemple: „fort" „osseux" „vif" etc.)

033. Avec remarques défavorables (par exemple: „mou" „boulimique" „poids en augmentation" etc.)

034. Tour de l'abdomen égal ou supérieur à celui de la poitrine dilatée.

040. Excedent de poids; de plus de 50%.
(Subdivisions comme sous 030.)

050. Tares dans la grandeur, la conformation, ou la dilatation de la poitrine;

052. Circonférence thoracique au dessous de la normale, c'est-à-dire dimension de la poitrine dilatée inférieure à la moitié de la hauteur du corps.

053. Dilatation de la poitrine au-dessous de la normale: c'est-à-dire de moins de 5 centimetres.

054. Conformation anormale de la poitrine.
(Chacun de ces derniers chiffres peut être employé comme décimale pour désigner des tares combinées, par exemple: circonférence et dilatation au dessous de la normale: 052,3.)

055. Respiration accélérée.

056. Aplatissement local.

070. Modifications de poids survennes recemment.
(Les cas d'excédent et d'infériorité de poids doivent être compris dans les classes 010 à 040.)

072. Poids en augmentation.

072,1. Chez un candidat pesant moins que la normale (de 0 à 15%.)

072,2. Bei einem übernormal wiegenden Kandidaten (von 0 bis 25 %.)
073. Abnehmendes Gewicht.
073,1. Bei einem übernormal wiegenden Kandidaten (von 0 bis 25 %).
073,2. Bei einem unternormal wiegenden Kandidaten (von 0 bis 15 %).
080. Vorzeitig gealtert usw.
082. Anscheinendes Alter mehr als das wirkliche.
083. Eindruck von Ermüdung oder Erschöpfung,
090. Verschiedenes.
091. Schlechte Körperbildung usw. (z. B. „schlaff," „schwächlich", „blass" usw.).
092. Kränkliches Aussehen (z. B. gelbliche oder fahle Haut usw.),
093. Hat an vielen unbedeutenden Krankheiten gelitten.
094. Grösse über 1,80 m.
095. Grösse unter 1,50 m.
096. Zugezogene Missbildungen.
096,1. Seitliche Wirbelsäulenverkrümmung. (NB. Winkelige Verkrümmung, 332.)
096,2. Mifsbildungen der Gliederknochen (z. B. Englische Krankheit).
097. Angeborene Mißbildungen (z.B. Klumpfuß).
098. Unterleibsumfang übersteigt den Umfang der ausgedehnten Brust. (NB Mit Übergewicht, 034 oder 044.)
099. Verschiedenes (z. B. 099,1. „Lahmheit").
100.
110. Lebensdauer unter den Verwandten.
111. Durchschnittliche Lebensdauer der Eltern und Voreltern unter 60 Jahren.
112. Dieselbe unter 55 Jahren.
113. Dieselbe unter 50 Jahren.
114. Neigung zur kurzen Lebensdauer unter den Geschwistern.
115. Kandidat der einzig überlebende (von mehr als zwei Geschwistern).
120. Bemerkenswerte Kindersterblichkeit.
121. 33 % vor dem Alter von 5 Jahren gestorben.
122. 50 % vor dem Alter von 5 Jahren gestorben.

072,2. Chez un candidat pesant plus que la normale (de 0 à 25 %.)
073. Poids en diminution.
073,1. Chez un candidat pesant plus que la normale (de 0 à 15 %.)
073,2. Chez un candidat pesant moins que la normale (de 0 à 15 %.)
080. Sénilité précoce, etc.
082. Apparence plus âgée que ce n'est le cas en réalité.
083. Impression de fatigue ou d'épuisement.
090. Divers.
091. Mauvaise conformation etc. (par exemple: „mou", „faible", „pâle" etc.)
092. Aspect maladif (par exemple: couleur jaune ou cendrée de la peau etc.)
093. A souffert de beaucoup de maladies insignifiantes.
094. Grandeur au dessus de 1,80 m.
095. Grandeur au dessous de 1,50 m.
096. Déformations acquises.
096,1. Déviation latérale de la colonne vertébrale (N. B. déviation angulaire: voir 332.)
096,2. Déformation des os des membres (par exemple: rachitisme.)
097. Déformations congénitales (par exemple: pied bot.)
098. Le tour de l'abdomen dépasse la circonférence du thorax dilaté. (N. B. Avec excédent de poids, voir 034 ou 044.)
099. Divers. (par exemple: 099.1 boiterie.)
100.
110. Durée de la vie des personnes parentes.
111. Durée moyenne de la vie des parents et grands-parents, au dessous de 60 ans.
112. Même durée au dessous de 55 ans.
113. Même durée au dessous de 50 ans.
114. Les frères et sœurs ne vivent pas longtemps.
115. Le candidat est le seul survivant (de plus de 2 frères ou sœurs.)
120. Remarquable mortalité des enfants.
121. 33 % d'entre eux sont décédés avant l'âge de 5 ans.
122. 50 % d'entre eux sont décédés avant l'âge de 5 ans.

123. 75 % vor dem Alter von 5 Jahren gestorben.

130. Empfänglichkeit für Ansteckungskrankheiten.
(D. i. ein Drittel der Sterbefälle infolge solcher Krankheiten.)

140. Empfänglichkeit für die Folgen von Unfällen.
(D. i. mehr als zwei nicht zusammenfallende Unfälle.)

150.
160.
170.
180.
190.
200.

210. Rheumatismus.
NB. Mit Herzerkrankungen, 400 bis 430.
Infolge von Tripper, 498,5.

211. Familiengeschichte.
211,1. Eine der Voreltern.
2. Eine der Geschwister.
3. Eine der Eltern.
4. Zwei der Geschwister.
5. Eine der Geschwister und eine der Eltern.
6 Beide Eltern.
7. Zwei Personen verschiedener Generationen.
8. Mehr als zwei Fälle.
9. Nur zweifelhafte Fälle.
(NB. Bei solchen Fällen ist die letzte Zahl der obenerwähnten Gruppen als zweite Dezimalstelle hinzuzusetzen, z B. zwei Brüder (sicher) und Vater (zweifelhaft), 211,43. Vater und Vater's Vater (zweifelhaft) 211,97. Vater's Vater (sicher) und Vater, Bruder und Schwester (zweifelhaft), 211,18.)

212. Akuter Gelenkrheumatismus. Ein Anfall.

213. Akuter Gelenkrheumatismus. Zwei Anfälle.

214. Akuter Gelenkrheumatismus, Mehr als zwei Anfälle.
(NB. 212. bis 214. je nach der Zeit des letzten Anfalles auf diese Weise abzustufen:—
1. Vor weniger als 5 Jahren.
2. Vor 5 bis 9 Jahren.
3. Vor 10 bis 14 Jahren.
4. Vor 15 bis 19 Jahren.
5. Vor 20 und mehr als 20 Jahren.)

123. 75 % d'entre eux sont décédés avant l'âge de 5 ans.

130. Prédisposition à être atteint de maladies contagieuses (c'est-à-dire 1/3 des décès par suite de telles maladies.)

140. Est facilement l'objet d'accidents (c'est-à-dire plus de deux accidents, n'étant pas survenus en même temps)

150.
160.
170.
180.
190
200.

210. Rhumatisme.
(NB. Avec maladies de cœur, 400 à 430; par suite de gonorrhée. 498.)

211. Histoire de la famille.
211,1. Un des grands-parents.
2. Un des frères et sœurs.
3. Un des parents.
4. Deux des frères et sœurs.
5. Un des frères et sœurs et un des parents.
6. Les deux parents.
7. Deux personnes de différentes générations.
8. Plus de deux cas.
9. Rien que des cas douteux.
(Dans des cas semblables, les chiffres des groupes sus-indiqués doivent être employés comme secondes fractions décimales, par exemple: deux frères (sûrs) et le père (douteux) = 211,43; le père et le père du père (douteux) = 211,97; le père du père (sûr) le père, le frère et la sœur (douteux) = 211,18.

212. Rhumatisme articulaire aigu. Un accès.

213. Rhumatisme articulaire aigu. Deux accès.

214. Rhumatisme articulaire aigu. Plus de deux accès.
(Suivant la date du dernier accès on peut faire les subdivisions suivantes:
1. Il y a moins de 5 ans.
2. Il y a de 5 à 9 ans.
3. Il y a de 10 à 14 ans.
4. Il y a de 15 à 19 ans.
5. Il y a 20 ans ou plus.

215. Chronischer Gelenkrheumatismus.
216. Chronisch-rheumatische Gelenkentzündung.
217. Lumbago; Hüftweh; rheumatische Neuralgie.
1., 2., 3. nach Anzahl der Anfälle.
9. Einige ungewisse Anfälle.
218. Wiederkehrender Muskelrheumatismus.
219. Mandelentzündung (bei einem Kandidaten mit Familiengeschichte von Rheumatismus)

220. Gicht.
221. Familiengeschichte. (Wie 211 abzustufen)
222. Akute Gicht. Ein Anfall.
223. Akute Gicht. Zwei Anfälle.
224. Akute Gicht. Mehr als zwei Anfälle.
225. Akute Gicht. Mit Komplikationen. (Z. B. Harngries, Ekzem, Bronchialasthma, Angina pectoris usw.)
222. bis 225. chronologisch wie 212. bis 214. abzustufen.
226. Chronische Gelenkgicht.
227. Andere Erscheinungen, als gichtisch an der Familiengeschichte auszuweisen.

230. Zuckerharnruhr u. Diabetes.
231. Familiengeschichte. (Wie 211. abzustufen.)
232. Unterbrochen.
233. Unterbrochen: seit 5 Jahren keinen Anfall.
234. Ununterbrochen: geringer Zuckergehalt, (weniger als . . . . . ‰).
235. Ununterbrochen: grosser Zuckergehalt, mehr als . . ‰).
232. bis 235. chronologisch wie 212. bis 214. abzustufen: bisherig unerkannt, benutze man 232,0 usw. Man kann auch als zweite Dezimalstelle nach Wunsch diese Zahlen hinzufügen:

1. Spez. Gewicht minder als 1025.

2. Spez. Gewicht 1025 und darüber.

240.

250. Malariafieber.
252. Schwacher Anfall, vor mehr als 5 Jahren.

215. Rhumatisme articulaire chronique.
216. Inflammation articulaire rhumatismale chronique.
217. Lumbago, sciatique, névralgie rhumatismale.
(1, 2, 3, suivant le nombre des accès: 9, quelques accès, nombre douteux.)
218. Rhumatisme musculaire répété.
219. Amygdalite (chez un sujet ayant une histoire de famille relative au rhumatisme.)

220. Goutte.
221. Histoire de la famille. (Subdivisions comme sous 211.)
222. Goutte aiguë. Un accès.
223. „ „ Deux accés.
224. „ „ Plus de deux accès.
225. Goutte aiguë. Avec complications (par exemple: gravelle, eczéma, asthme bronchial, angine de poitrine etc.)
222. à 235. Subdivisions chronologiques comme sous 212. à 214.
226. Goutte articulaire chronique.
227. Autres symptômes devant être considérés comme goutteux en raison de l'histoire de la famille.

230. Diabète.
231. Histoire de la famille. (Subdivisions comme sous 211.)
232. Interrompu.
233. Interrompu: point d'accès depuis 5 ans.
234. Ininterrompu: sucre en petite quantité (moins de . . . . ‰)

235. Ininterrompu: sucre en grande quantité (plus de . . . . ‰).
232 à 235. Subdivisions chronologiques comme sous 212 à 214: non constaté jusqu' alors, 232,0 etc. On peut aussi introduire à volonté comme secondes décimales les chiffres suivants:
1. Poids spécifique inférieur à 1025.
2. Poids spécifique 1025 et au-delà.

240.

250. Fièvre malarienne.
252. Légeraccès, il y a plus de 5 ans.

253. Schwacher Anfall, vor weniger als 5 Jahren.
254. Schwerer Anfall.
255. Zur Zeit Milzanschwellung.

260. Syphilis.
261. Familiengeschichte.
261,3. Eine der Eltern.
261,6. Beide Eltern.
261,9. Angeborene Syphilis ohne genaue Geschichte.
262. Ungenügende Heilperiode, (also weniger als ein Jahr).
263. Sekundärsymptome nur wenig, in weniger als einem Jahre verschwunden.
264. Sekundärsymptome schwer oder dauernd.
265. Tertiärsymptome.
262. bis 265. chronologisch wie 212. bis 214. abzustufen, nach der Zeit der Ansteckung.

270. Englische Krankheit.
280. Ansteckungskrankheiten.
281. Influenza.
282. Blattern.
283. Scharlachfieber. (NB. Mit Eiweifsgehalt des Harns, 462.1.)
283,1. Mit nachfolgenden Abscessen.
283,2. Mit zusammenhängendem Rheumatismus.
284. Diphtheritis.
284,1. Mit nachfolgender Lähmung.
285. Abdominaltyphus.
286. Pyämie oder Septikämie.
287. Flecktyphus.
288. Rotlauf.
289. Andere Ansteckungskrankheiten.
289,1. Gelbes Fieber.
2. Cholera.
3. Beri-beri.
4. Keuchhusten.

290. Verschiedenes.
292. Blutarmut.
292,1. Bleichsucht: vorhandene.
2. Bleichsucht: vorangegangene.
293. Leukämie.
293.1. Hodgkinsche Krankheit, (Pseudoleukämie).
294. Hämophilie.
294,1. Familiengeschichte (Wie 211. abzustufen, die Zahlen als zweite Dezimalstelle gebrauchend.)

253. Léger accès, il y a moins de 5 ans.
254. Acces grave.
255. Actuelle tuméfaction de la rate.

260. Syphilis.
261. Histoire de la famille.
261,3. Un des parents.
261,6. Les deux parents.
261,9. Syphilis congénitale sans histoire exacte.
262. Période curative insuffisante (moins d'une année.)
263. Symptômes secondaires en petit nombre seulement, disparition en moins d'un an.
264. Symtômes secondaires graves ou durables.
265. Symptômes tertiaires.
262 à 265. Subdivisions chronologiques comme sous 212—214, à dater de l'époque de la contamination.

270. Rachitisme.
280. Maladies contagieuses.
281. Influenza.
282. Variole.
283. Scarlatine. (Avec albuminurie, 462,1.)
283,1. Avec abcès consécutifs.
283,2. Avec rhumatisme connexe.
284. Diphtérie.
284,1. Avec paralysie consécutive.
285. Typhus abdominal.
286. Pyémie ou septicémie.
287. Typhus pétéchial.
288. Dysenterie.
289. Autres maladies contagieuses.
289,1. Fievre jaune.
2. Choléra.
3. Beri-Beri.
4. Coqueluche.

290. Divers.
292. Anémie.
1. Chlorose, actuellement.
2. Chlorose. antérieurement.
293. Leucocythémie.
293,1. Maladie de Hodgkin ou pseudo-leucocythémie.
294 Hémophilie.
294,1. Histoire de la famille (Subdivisions comme sous 211 en employant ces chiffres en qualité de secondes décimales.)

294,2. Bei dem Kandidaten
295. Myxoedem.
300.
310. Familiengeschichte von Tuberkulose.
Wie 211. abzustufen, die Dezimalstelle als die Einheit benutzend: z. B. Vater und Bruder starben an Tuberkulose, Mutter an „chronischer Bronchitis", 315,3.
320. Tuberkulose des Lymphsystems.
322. Der oberflächlichen Drüsen: z. Z. noch normal.
322,1 Drüsen ausgeschnitten.
323. Der oberflächlichen Drüsen: noch nicht wiederhergestellt.
324. Tabes mesenterica.
330. Knochen- und Gelenktuberkulose.
332 Winkelige Wirbelsäulenverkrümmung (Seitliche Verkrümmung, 096,1.)
333. Hüftgelenkentzündung. (Coxitis.)
334. Tuberkulose anderer Gelenke der unteren Glieder.
335. Tuberkulose der Gelenke der oberen Glieder.
336. Knochen- und Gelenktuberkulose in anderen Stellen.
340.
350.
360. Vorangegangene Lungenschwindsucht.
362. Verdächtige Fälle (z B. langandauernde Lungenentzündung.)
363. Lungenschwäche, die klimatische Veränderung oder irgend welche spezielle Kur nötig machte.
364 Angegebene Lungenkrankheit.
365. Bluthusten.
370. Vorhandene Lungenschwindsucht.
372. Verändertes Atmungsgeräusch (rauhes, abgeschwächtes oder versehärftes): verlängertes Exspirium.
373. Rasselgeräusche irgend welcher Art
374. Dämpfung
375. Zeichen der Cavernenbildung.
376. Kehlkopftuberkulose.
380.
390. Anderseitige Tuberkulose.
391. Lupus.
391,1. Vorangegangener
2. Vorhandener.

294,2. Chez le candidat.
295. Cachexie pachydermique.
300.
310. Histoire de la famille en matiere de tuberculose.
(Subdivisions comme sous 211, en employant les décimales en qualité d'unités, par exemple: père et frère sont morts de la tuberculose, la mere d'une „bronchite chronique", 315,3.)
320. Tuberculose du système lymphatique.
322. Des glandes superficielles: actuellement normal.
322.1. Glandes opérées.
323. Des glandes superficielles: encore anormales.
324. Tabes mesenterica.
330. Tuberculose osseuse et articulaire.
332. (Déviation angulaire de la colonne vertébrale. Déviation latérale, 096,1.)
333. Coxite.
334. Tuberculose d'autres articulations des membres inférieurs.
335. Tuberculose des articulations des membres supérieurs.
336. Tuberculose osseuse et articulaire en d'autres endroits.
340.
350.
360. Phtisie pulmonaire antérieure.
362. Cas suspects (par exemple: pneumonie de longue durée.)
363. Poumons délicats ayant nécessité un changement climatérique ou toute autre cure spéciale.
364. Affection pulmonaire déclarée.
365. Toux accompagnée de crachements de sang.
370. Phtisie pulmonaire actuelle.
372. Bruit respiratoire modifié (âpre, affaibli ou accrû).
373. Râles de tous genres.
374. Matité ou sub-matité.
375. Symptôme de formations caverneuses.
376. Phtisie laryngée.
380.
390. Autres genres de tuberculose.
391. Lupus.
391,1. Antérieurement.
2. Actuellement.

392. Addisonsche Krankheit.
393. Tuberkulöses Hornhautgeschwür.
394. Tuberkulöse Bauchfellentzündung.
395. Tuberkulöse Hodenentzündung.
399. Andere (z. B. Tuberkulöse Tenosynovitis).

400. Herzkrankheiten.
401. Familiengeschichte. (Alle Fälle von 70 Jahren und darüber wegzulassen.)
(Wie 211. abzustufen.)
402. Klappenfehler von zweifelhafter Art. (Wie 412 bis 418 abzustufen.)
403. Vorangegangene und verschwundene Herzkrankheit.
(Chronologisch wie 214. abzustufen.)

410. Aortenklappenfehler.
412. Stenose.
413. Insuffizienz.
414. Beide gleichzeitig.
415. Stenose mit Mitralklappenfehler verbunden.
416. Insuffizienz mit Mitralklappenfehler verbunden.
417. Beide gleichzeitig mit Mitralklappenfehler verbunden.
418. Mit anderen Klappenfehlern 412 bis 418, auf folgende Weise abzustufen.

1. Hypertrophie.
2. Erweiterung
3. Pulsveränderungen
31. Schwacher Puls.
32. Beschleunigter Puls.
33. Verlangsamter Puls.
34. Unregelmäßiger Puls
35. Corrigan'scher Puls.

4. Andere Nebensymptome (z. B. Ödem, Dyspnoe usw.).

420. Mitralklappenfehler.
(NB. Mit Aortenklappenfehler verbunden, 415 bis 417.)
422. Stenose.
423. Insuffizienz.
424. Beide gleichzeitig.
425. Mit anderen Klappenfehlern.
426. Nur andere Klappenfehler.
422 bis 426 wie 412 bis 418 abzustufen.

392. Maladie d'Addison.
393. Cératite tuberculeuse.
394. Péritonite tuberculeuse.
395. Orchite tuberculeuse.
399. Autres affections (par exemple: inflammation tuberculeuse des tendons.)

400. Maladies de cœur.
401. Histoire de la famille. (Laisser de côté tous les cas de 70 ans et plus. (Subdivisions comme sous 211.)
402. Altérations valvulaires de nature indéterminée. (Subdivisions comme sous 412 à 418.)
403. Maladie de cœur antérieure et disparue. (Subdivisions chronologiques comme sous 214.)

410. Altérations valvulaires de l'aorte.
412. Sténose.
413. Insuffisance.
414. Les deux à la fois.
415. Sténose et altération mitrale combinées.
416. Insuffisance et altération mitrale combinées.
417. Toutes deux à la fois combinées avec une altération mitrale.
418. Avec d'autres altérations valvulaires.
A subdiviser 412 à 418 de la manière suivante:
1. Hypertrophie.
2. Dilatation.
3. Altérations du pouls:
31. Pouls faible.
32. Pouls accéléré.
33. Pouls ralenti.
34. Pouls irrégulier.
35. Pouls bondissant de Corrigan.
4. Autres symptômes accessoires (par exemple: oedème, dyspnée etc.)

420. Altérations mitrales.
(Combinées avec des altérations valvulaires de l'aorte 415 à 417.)
422. Sténose.
423. Insuffisance.
424. Toutes deux à la fois.
425. Avec d'autres altérations valvulaires.
426. Autres altérations valvulaires seulement.
422 à 436 à subdiviser comme 412 à 418.

430 Herzbeutel- und Herzmuskelfehler.
- 432. Vorangegangene Herzbeutelentzündung. (Chronologisch wie 212 bis 214 abzustufen.)
- 433 Reibungsgeräusch des Herzbeutels: Herzbeutelverwachsung
- 434. Hypertrophie oder Erweiterung des Herzens. (Mit Klappenfehlern, siehe 410. und 420.)
- 435. Fettherz: Schwache Herztöne.
- 436. Veränderter oder ungewöhnlicher Spitzenstofs
- 437. Angina pectoris, ohne Klappenfehler.

440 Funktionsstörungen.
- 442. Abnorme Pulsfrequens. (90 und darüber.)
- 443. Abnorme Langsamkeit des Pulses. (60 und darunter.)
- 444 Aussetzender Puls.
- 445. Unregelmäfsiger Puls.
- 446. Verstärkte Spannung der Schlagader.
  - 1. Mit verstärkten Herztönen.
- 447. Abnorme Herztöne, (Pulsspannung unverändert).
  - 1. Erster Ton verstärkt.
  - 2. Zweiter Ton verstärkt.
  - 3. Erster Ton doppelt
  - 4 Zweiter Ton doppelt.
- 448. Herzklopfen: Ohnmacht usw.
- 449. Verschiedenes.
  - 1. Pulse der beiden Radialarterien nicht gleichartig.
  - 2 Schwaches aber normales Herz.
  - 3 Anorganische Klappengeräusche
  - 4 Schwacher Puls.
  - 5 Nervenschwaches oder reizbares Herz

450 Krankheiten der Gefäfse.
- 451. Familiengeschichte (von Aneurysma usw.).
- 452. Arteriosklerose: Atherom (Mit Albuminurie verbunden, siehe 467.)
- 453. Aneurysma.
- 454. Krampfader.
- 455. Venenentzündung (Chronologisch wie 212. bis 214. abzustufen.)

460 Albuminurie und Brightsche Nierenkrankheit.

430. Altérations péricardiques et des muscles cardiaques.
- 432. Péricardite, antérieurement. (Subdivisions chronologiques comme sous 212 à 214.)
- 433. Bruit de frottement dans la région précordiale: adhérence des deux feuillets.
- 434. Hypertrophie ou dilatation du cœur (avec altérations valvulaires voir 410 et 420.)
- 435. Dégénérescence graisseuse du cœur: tons faibles.
- 436. Choc modifié ou extraordinaire de la pointe.
- 437. Angine de poitrine, sans altérations valvulaires.

440. Désordres fonctionnels.
- 442. Fréquence anormale du pouls. (90 et au-delà.)
- 443. Lenteur anormale du pouls. (60 et au-dessous.)
- 444. Intermittence du pouls.
- 445. Pouls irrégulier.
- 446. Tension renforcée du pouls.
  - 446,1. Avec tons plus forts du cœur.
- 447. Tons anormaux du cœur. (Tension du pouls sans modifications.)
  - 1. Augmentation du premier ton.
  - 2. Augmentation du deuxième ton.
  - 3. Premier ton dédoublé.
  - 4. Deuxième ton dédoublé.
- 448. Palpitations. Syncopes etc.
- 449. Divers.
  - 1. Les pouls des deux artères radiales ne sont pas égaux.
  - 2. Cœur faible, mais normal.
  - 3. Bruits valvulaires anorganiques.
  - 4. Pouls faible.
  - 5. Faiblesse nerveuse ou excitabilité du cœur.

450. Maladies des vaisseaux.
- 451. Histoire de la famille (Anévrisme etc.)
- 452. Artériosclérose: Athérome. (En cas de combinaison avec l'albuminurie, voir 467.)
- 453. Anévrisme.
- 454. Varices.
- 455. Phlébite. (Subdivisions chronologiques comme sous 212 à 214.)

460. Albuminurie et néphrite de Bright.

461. Familiengeschichte. (Verwandte Krankheiten z. B. Wassersucht, Herzkrankheit, Hirnschlag, als zweifelhafte Fälle zu bezeichnen.)
462. Vorangegangene.
1. Nach Scharlachfieber.
2. Akute, nicht nach Scharlachfieber.
463. Zeitweise Albuminurie.
464. Ununterbrochen: geringer Eiweifsgehalt (weniger als . . $^0/_{00}$).
465. Ununterbrochen: hoher Eiweifsgehalt (. . $^0/_{00}$ und darüber).
466. Ununterbrochen: Cylinder zu erkennen.
467. Mit allgemeinen Symptomen (z. B. verstärkte Spannung des Pulses, Hypertrophie des Herzens, Ödem) verbunden.
462. bis 467. chronologisch wie 212. bis 214. abzustufen: wenn bisherig unerkannt, benutzt man 463,0 usw. Man kann auch eventuell diese Zahlen als zweite Dezimalstelle hinzufügen.
1. Spez. Gewicht mehr als 1012.
2. Spez. Gewicht 1012 und darunter.

470. Nierenstein, Harngries usw.
471. Familiengeschichte. (Wie 211. abzustufen.)
472. Harngries, einziger Anfall.
473. „ mehrere Anfälle.
474. Nierenstein, abgegangen.
475. „ nicht abgegangen.
476. Blasenstein, abgegangen oder chirurgisch entfernt.
477. Blasenstein noch vorhanden.
478. Krystalle im Harne gefunden.

472 bis 476 chronologisch nach der Zeit des letzten Anfalls abzustufen.

472 bis 478 auf diese Weise abzustufen, mit Zahlen, die den chronologischen nachfolgen,
1. Harnsäure.
2. Phosphorsäure Salze.
3. Oxalsäurer Kalk.

479. Verschiedenes.
1. Wanderniere.

461. Histoire de la famille (les maladies parentes, telles que: hydropisie, maladie de cœur, apoplexie, doivent être désignées comme cas douteux.)
462. Antérieurement.
1. Après la scarlatine.
2. Aiguë, non consécutive à la scarlatine.
463. Interrompue.
464. Ininterrompue: faible quantité d'albumine (moins de . . . $^0/_{00}$.)
465. Ininterrompue: forte quantité d'albumine (. . . $^0/_{00}$ et plus.)
466. Ininterrompue: présence de cylindres rénaux.
467. Avec symptômes généraux, (par exemple: tension augmentée du pouls, hypertrophie du cœur, oedème.)
462 à 467 à subdiviser chronologiquement comme sous 212 à 214; si elle était inconnue jusqu'alors on emploie 463,0 etc. On peut aussi, à volonté ajouter ces chiffres comme deuxièmes décimales.
1. Poids spécifique: plus de 1012.
2. Poids spécifique: 1012 et au-dessous.

470. Calcul rénal, gravelle etc.
471. Histoire de la famille. (Subdivisions comme sous 211.)
472. Gravelle: un seul accès.
473. „ plusieurs acces.
474. Calcul rénal: disparu.
475. „ rénal: non disparu.
476. „ vésical: disparu ou enlevé opératoirement.
477. Calcul vésical encore présent.
478. Trouvé des cristaux dans l'urine.
472. à 476. Seront subdivés chronologiquement en prenant le dernier accès comme point de départ.
472. à 478. Seront subdivisés de la maniere suivante en plaçant les chiffres ci-aprés á la suite de ceux de l'ordre chronologique:
1. Acide urique.
2. Phosphates.
3. Oxalate de chaux.

479. Divers.
479,1. Rein flottant.

480. Andere Abnormalitäten des Harns.
482. Hämaturie.
1. Hämoglobinurie.
483. Fortdauerndes niedriges spezifisches Gewicht. (Unter 1010.)
484. Fortdauern des hohen spezifischen Gewichtes (Über 1030.)
485. Fortdauernde Lithurie.
486. Eiteriger Harn.

490. Blasen-, Harnröhren- und Geschlechtskrankheiten.
491. Familiengeschichte. (Wie 211. abzustufen.)
492. Vorangegangene Blasenentzündung.
493. Vorhandene Blasenentzündung.
494. Prostatitis.
495. Hodenentzündung. (NB. Gonorrhoische 498,4; syphilitische 265: durch eine Verletzung 860: tuberkulöse 395.)
495,1. Durch Ziegenpeter.
496. Vorangegangene Striktur.
497. Vorhandene Striktur.
498. Tripper
498,1. Vorangegangener.
2. Kürzlich (vor weniger als 6 Monaten).
3. Vorhandener.
4. Mit Hodenentzündung verbunden.
5. Rheumatismus nachfolgend.
6. Mit anderen Komplicationen.
7. Fortdauernder Nachtripper.
499. Verschiedenes.
499,1. Weicher Schanker.
2 Polyurie; Dysurie.
3. Urethritis von unbestimmtem Ursprung.

500.

510. Lungenentzündung.
NB. Wenn Tuberkulose andeutend unter 362 zu setzen.
511. Familiengeschichte. (NB. Wenn Tuberkulose andeutend, unter 319 zu setzen.) Wie 211 abzustufen.)
512. Akute lobäre, vor mehr als 5 Jahren.
513. Akute lobäre, vor 5 oder weniger Jahren.
514. Andere Arten, vor mehr als 5 Jahren.

480. Autres anomalies de l'urine.
482. Hématurie.
482,1. Hémoglobinurie.
483. Poids spécifique constamment faible (au-dessous de 1010).
484. Poids spécifique constamment élevé (au-dessus de 1030).
485. Lithurie permanente.
486. Urine purulente.

490. Maladies de la vessie, des voies urinaires, et maladies vénériennes.
491. Histoire de la famille. (Subdivisions comme sous 211.)
492. Cystite, antérieurement.
493. Cystite, actuellement.
494. Prostatite.
495. Orchite (occasionnée par la gonorrhée 498,4. par la syphilis 265., par une blessure 869, par la tuberculose 395.)
495,1. Occasionée par la parotide.
496. Rétrécissement, antérieurement.
497. Rétrécissement, actuellement.
498. Gonorrhée.
498,1. Antérieurement
2. Récente (depuis moins de six mois.)
3. Actuellement.
4. Combinée avec orchite.
5. Suivie de rhumatisme.
6. Avec d'autres complications.
7. Blennorrhée persistante.
499. Divers.
499,1. Chancre mou.
2. Polyurie; dysurie.
3. Uréthrite d'origine indéterminée.

500.

510. Pneumonie.
(Lorsqu'il y a des symptômes de tuberculose, à indiquer sous 362.)
511. Histoire de la famille. (Quand il y a des symptômes de tuberculose à indiquer sous 319.) Subdivisions comme sous 211.
512. Aiguë lobaire, il y a plus de 5 ans.
513. Aiguë lobaire, il y a 5 ans ou moins.
514. Autres especes, il y a plus de 5 ans.

515. Andere Arten, vor 5 oder weniger Jahren.
519. Zweifelhafte Fälle (Chronologisch wie 212 bis 214 abzustufen).
520. Rippenfellentzündung.
521. Familiengeschichte (Wie 211 abzustufen)
522. Zweifelhafte.
523. Trockene.
524. Mit Exsudat.
525. Empyem.
526. Pneumothorax.
522 bis 526 chronologisch abzustufen wie 212 bis 214, nach Zeit des letzten Anfalls. Man kann auch, eventuell, diese Zahlen den chronologischen hinzufügen.

1. Keine Anzeichen vorhanden.
2. Veränderung des Perkussionsschalls.
3. Reibungsgeräusch.
4. Verringerte Ausdehnung.

530. Bronchitis und Luftröhrenkatarrhe.
531. Familiengeschichte. (NB. Fälle die Tuberkulose andeuten oder sich mit reinen tuberkulösen Fällen zusammenfinden, sollten in 319 eingesetzt werden.) (Wie 211 abzustufen.)
532. Einziger Anfall.
533. Wiederholte Anfälle.
534. Chronische.
535. Emphysem.
536. Vorhandene Bronchitis (Rasselgeräusche).
540. Bronchialasthma.
(NB. Gichtisches, 225 oder 227: Heuasthma, 584,1.)
541. Familiengeschichte. (Wie 211 abzustufen.)
542. Einfaches.
543 Mit unternormaler Brustausdehnung.
544 Mit veränderter Brustform. (Fafsförmige Brust.)
545. Mit anderen Komplikationen.
546. Nur während der Kindheit eingetreten (vor dem Alter von 12 Jahren).
550.
560.

515. Autres espèces, il y a 5 ans ou moins.
519. Cas douteux. (Subdivisions chronologiques comme sous 212. à 214.
520. Pleurésie.
521. Histoire de la famille. (A subdiviser comme sous 211.)
522. Douteuse.
523. Sèche.
524. Exudative.
525. Empyème.
526. Pneumothorax.
522. à 526. Seront subdivisés chronologiquement comme 212. à 214., sur la base du dernier accès. On peut aussi, à volonté ajouter les chiffres suivants à ceux de l'ordre chronologique:

1. N'a pas laissé de traces.
2. Modification du bruit de percussion.
3. Bruit de frottement.
4. Dilatation diminuée.

530. Bronchite et maladies des voies respiratoires.
531. Histoire de la famille. Les cas laissant supposer qu'il y a tuberculose, ou qui sont combinés avec des cas de tuberculose incontestée devraient être mentionnés sous 319. (Subdivisions comme sous 211.)
532. Un seul accès.
533. Accès répétés.
534. Chronique.
535. Emphysème.
536. Bronchite, actuellement. (Bruit de râle.)
540. Asthme bronchial.
(Goutteux: 225. ou 227.; asthme de foin: 584,1.)
541. Histoire de la famille. (Subdivisions comme sous 211.)
542. Simple.
543. Avec dilatation au-dessous de la normale.
544. Avec forme modifiée de la poitrine (bombée).
545. Avec d'autres complications.
546. Ne s'est manifesté que pendant l'enfance (avant l'âge de 12 ans).
550.
560.

570.
580. Nasenrachenkrankheiten.

582. Nasenpolyp.
1. Entfernter.
2. Vorhandener.
583. Adenoide Vegetationen.
1. Entfernte.
2. Vorhandene.
584. Heufieber.
1. Heuasthma.
585. Chronischer Nasenrachenkatarrh.
586. Wiederkehrende Mandelentzündung. (Fälle mit rheumatischer Familiengeschichte, 219.)
586,1. Entfernung der Mandel.
589. Verschiedenes.
1. Abscefs in der Kieferhöhle.
2. Ozaena.

590. Andere Krankheiten des Atmungssystems.
592. Wiederkehrender Katarrh (d.i. Fälle die nicht unter 362, 533, 583, 585 oder 593 eingereiht werden können).
593. Kehlkopfentzündung (Heiserkeit).
1. Einziger Anfall.
2. Wiederkehrende.
3. Chronische.

600.
610. Verdauungsstörung.
612. Kürzlich (vor weniger als 12 Monaten).
613. Vorangegangene: schwere.
613,6. Magenkatarrh oder Magenentzündung.
614. Wiederholte.
615. Chronische.
613 bis 615 chronologisch (nach der Zeit des ersten Anfalls) wie 212 bis 214 abzustufen.

620. Leberzirrhose, Fettleber usw.
622. Leberentzündung.
623. Vergrösserte Leber.
624. Schrumpfleber.
625. Wassersucht.
626. Abnorm empfindliche Leber.

630. Gelbsucht, Gallensteine usw.
632. Katarrhalische Gelbsucht.
633. Gelbsucht von unbekannter Ursache.
634. Gelbsucht unter Verdacht von Gallensteinen.
635. Gallensteinkolik.

570.
580. Maladies naso-pharyngiennes.
582. Polype du nez.
582,1. Enlevé.
2. Présent.
583. Végétations adénoïdes.
583,1. Enlevées.
2. Présentes.
584. Fievre de foin.
584,1. Avec asthme de foin.
585. Catarrhe naso-pharyngien.

586. Amygdalite répétée. (Cas avec antécédents de rhumatisme dans la famille; 219.)
586.1. Ablation des amygdales.

589. Divers.
589,1. Abcès dans l'antre du maxillaire supérieur.
2. Ozène.

590. Autres maladies du système respiratoire.
592. Catarrhe répété (c'est-à-dire cas qui ne peuvent pas être rangés sous 362., 533., 583., 585. ou 593.).
593. Laryngite. (Enrouement.)
593,1. Un accès.
2. Répétée.
3. Chronique.

600.
610. Indigestion.
612. Dernièrement. (Il y a moins de 12 mois.)
613. Antérieurement, grave.
613,6. Gastrite, ou inflammation stomacale.
614. Répétée.
615. Chronique.
613. à 615. Doivent être subdivisés chronologiquement (d'après l'époque du premier accès) comme 211. à 214.

620. Cirrhose du foie, dégénérescence graisseuse du foie etc.
622. Hépatite.
623. Hypertrophie du foie.
624. Atrophie du foie.
625. Hydropisie.
626. Foie anormalement sensible.

630. Jaunisse, calculs biliaires etc.
632. Jaunisse catarrhale.
633. Jaunisse sans origine connue.
634. Jaunisse suspecte de calculs biliaires.
635. Coliques hépatiques.

632 bis 635 chronologisch wie 212 bis 214 abzustufen.

640. Magen- oder Darmblutung.

642. Blutbrechen.
643. Magengeschwür.
644. Melaena.
645. Akute Dysenterie.
646. Chronische Dysenterie.
642 bis 646 chronologisch wie 212 bis 214 abzustufen.

650. Bauchfellentzündung usw.
652. Darmentzündung ungewisser Bedeutung.

660. Blinddarmentzündung oder Appendicitis.
662. Zweifelhaft.
663. Einziger Anfall.
664. Zwei Anfälle.
665. Wiederkehrende.
666. Operierte Fälle.
1. Nur Drainierung des Abszesses.
2. Appendix entfernt.
667. Verdickung oder andere Anzeichen verblieben.

670. Mastdarmkrankheiten.
672. Hämorrhoiden: unbedeutende.
673. „ schwere.
674. „ operierte.
675. Vorangegangene Mastdarmfistel.
676. Vorhandene Mastdarmfistel.

677. Fissur des Anus.
680.

690. Andere Krankheiten der Verdauungsorgane.
692. Darmeinklemmung. (NB. Möglicherweise Appendicitis, 662) 692,1. Axendrehung.
693. Dickdarmerweiterung.
694. Chronische oder wiederkehrende Diarrhöe.
695. Darmkolik. (Nierenkolik 470: Gallensteinkolik 635: Bleikolik 942: wenn anscheinend Appendicitis 662)

696. Darmschmarotzer.
1. Bandwurm.
2. Ascaris lumbricoides.
697. Hartnäckige Verstopfung.
699. Verschiedenes:
1. Gastralgie.
2. Mund- oder Zungenentzündung usw.

632. à 635. doivent être chronologiquement subdivisés comme 212. à 214.

640. Hémorragies stomacales ou intestinales.
642. Vomissements de sang.
643. Ulcère de l'estomac.
644. Mélène.
645. Dysenterie aiguë.
646. Dysenterie chronique.
642. à 646. Doivent être subdivisiés chronologiquement comme 212. à 214.

650. Péritonite etc.
652. „Inflammation des intestins", sans signification précise.

660. Appendicite.

662. Douteuse.
663. Un seul accès.
664. Deux accès.
665. Répétée.
666. Cas opérés.
666,1. Simple drainage de l'abcès.
2. Ablation de l'appendice.
667. Renflement ou autres signes sont restés.

670. Maladies du rectum.
672. Hémorroïdes: insignifiantes.
673. Hémorroïdes: graves.
674. Hémorroïdes: opérées.
675. Antérieurement, fistule du rectum.
676. Actuellement, fistule du rectum.
677. Fissure de l'anus.
680.

690. Autres maladies des organes de la digestion.
692. Etranglement de l'intestin. (Probablement appendicite. 662.) 692,1. Volvulus.
693. Dilatation du gros intestin.
694. Diarrhée chronique ou répétée.

695. Colique intestinale. (Colique rénale: 470. Colique hépatique: 635. Colique de plomb: 942., quand il y a probablement appendicite: 662)
696. Parasites intestinaux.
696,1. Ténia.
2. Ascaris lumbricoïde.
697. Constipation opiniâtre.
699. Divers.
699,1. Gastralgie.
2. Inflammation de la bouche ou de la langue.

700. Familiengeschichte von verschiedenen oder unbestimmten Krankheiten des Nervensystems. (Wie 310 abzustufen.)
710. Fallsucht
711. Familiengeschichte. (Wenn Irrsinn vorhanden ist, mit 781 einzuteilen, den Fallsuchtsfall als „zweifelhaft" betrachtend.) (Wie 211 abzustufen.)
712. Verdächtige.
713. Unzweifelhafte.
733,1. Nur leichte („Petit mal").
719. Konvulsionen unbestimmter Art.
1, 2, 3 nach Anzahl der Anfälle.
720. Hirnschlag.
721. Familiengeschichte. (NB. Hirnschlagfälle nach vollendetem 70. Jahre nicht einzuschliefsen. Fälle mit Brightscher Nierenkrankheit oder Gicht in 461 oder 221 einzureihen, den Hirnschlagfall als „zweifelhaft" betrachtend.) Wie 211 abzustufen.
722. Vollkommene Genesung.
723. Unvollkommene Genesung.
722 und 723 chronologisch wie 212 bis 214 abzustufen.
730. Nervenschwäche usw.
732. Nervenschwäche. (Mit psychischen Symptomen, 782.)
733. Hysterie: leichte.
734. „ schwere.
735. Hystero-epilepsie.
736. Schlaflosigkeit.
740. Rückenmarkskrankheiten.
742. Essentielle Kinderlähmung.
743. Paraplegie der Erwachsenen.
744. Tabes dorsalis.
749. Verschiedenes (z. B. 749,1 Multiple Herdsklerose).
750.
760.
770. Augen- und Ohrenkrankheiten.
772. Blindheit.
1. Eines Auges.
2. Beider Augen.
773. Schielen: Ptosis.
774. Ungleichmäfsigkeit der Pupillen: Nystagmus.
775. Staar.
776. Taubheit.
1. Leichte.
2. Schwere.
3. Taubstumme.

700. Histoire de la famille pour maladies diverses ou incertaines du système nerveux. (Subdivisions comme sous 310.)
710. Epilepsie.
711. Histoire de la famille. (Quand il y a folie, à ranger sous 781, en considérant l'épilepsie comme un cas douteux.)
712. Cas suspect.
713. Cas certain.
713,1. Petit mal.
719. Convulsions d'espece incertaine.
1., 2., 3., suivant le nombre des acces.
720. Apoplexie cérébrale.
721. Histoire de la famille. (Ne pas tenir compte de cas d'apoplexie survenus apres la 70ième année. Les cas combinés avec cas de maladie de Bright ou de goutte doivent être rangés sous 461. ou 221., en considérant l'apoplexie comme un cas douteux.) Subdivisions comme sous 211.
722. Guérison complete.
723. Guérison imparfaite.
722. à 723. Doivent être subdivisés comme 211 à 214.
730. Neurasthénie etc.
732. Neurasthénie (Avec symptômes psychiques: 782)
733. Hystérie: légère.
734. Hystérie: grave.
735. Hystéro-épilepsie.
736. Insomnie.
740. Maladies de la moelle épiniere.
742. Paralysie infantile essentielle.
743. Paraplégie des adultes.
744. Tabes dorsalis.
749. Divers (pas exemple 749,1. sclérose en plaques.)
750.
760.
770. Maladies des yeux et des oreilles.
772. Cécité.
772,1. D'un œil.
2. Des deux yeux.
773. Strabisme: ptosis.
774. Inégalité de pupilles: Nystagmus.
775. Cataracte.
776. Surdité.
776,1. Légère.
776,2. Grave.
776,3. Sourd-muet.

777. Ohrensausen.
778. Ohrenschwindel.
779. Verschiedenes.
1. Hornhautgeschwür.
2. Verlust des Auges.
3. Glaukom.
4. Regenbogenhautentzündung. (Syphilitische in 260 einzureihen.)
5. Andere Augenkrankheiten.

6. Ohrenpolyp.
1. Vorhandener.
2. Entfernter.
9. Andere Ohrenkrankheiten.

780. Irrsinn.
781. Familiengeschichte. (Idiotie einzuschliefsen: Selbstmord als „zweifelhafter" Fall zu betrachten: so auch Fallsucht, wenn Irrsinnfälle vorhanden sind) Wie 211 abzustufen.
782. Nervenschwäche mit psychischen Symptomen.
783. Idiotie.
784. Allgemeine progressive Paralyse der Irren.
785. Andere Arten: einziger Anfall.
786. „ „ mehrere Anfälle.
788. Selbstmordversuch.

790. Andere Nervenkrankheiten.
792. Schwerer Kopf- oder Nervenschmerz.
792,1. Migräne.
793. Sonnenstich.
794. Gesichtslähmung.
795. Veitstanz.
1. Vorangegangener.
2. Vorhandener.
796. Hirnhautentzündung.
797. Basedowsche Krankheit.
798. Nervenentzündung.
799. Verschiedenes.
1. Progressive Muskelatrophie.
2. Gürtelrose usw.

800.

810. Bruch.
812. Zweifelhafter.
813. Leistenbruch.
814. Skrotalbruch.
815. Schenkelbruch.
816. Nabelbruch.
817. Doppelter.
818. Brüche anderer Lagen.
813 bis 818 auf diese Weise abzustufen,
1. Freier.
2. Incarcerierter.
819. Vorangegangener.
1. Von selbst geheilt.
2. Operierter.

777. Bourdonnements d'oreilles.
778. Vertige auriculaire.
779. Divers.
779,1. Ulcère de la cornée.
2. Perte d'un œil.
3. Glaucome.
4. Iritis. (De nature syphilitique à ranger sous 260.)
5. Autres maladies des yeux.
6. Polype de l'oreille.
1. Présent. 2. Opéré.
9. Autres maladies des oreilles.

780. Folie.
781. Histoire de la famille. (Y faire rentrer l'idiotie; le suicide doit être considéré comme cas douteux, de même l'épilepsie quand il y a des cas de folie.) A subdiviser comme sous 211.
782. Neurasthénie avec symptômes psychiques.
783. Idiotie.
784. Paralysie progressive générale des fous.
785. Autres espèces: un seul accès.
786. Autres espèces: plusieurs accès.
788. Tentative du suicide

790. Autres maladies nerveuses.
792 Grand maux de tête ou de nerfs.
792,1. Migraine.
793. Coup de soleil.
794. Paralysie faciale.
795. Danse de Saint-Guy
795,1. Antérieurement.
2. Actuellement
796. Méningite.
797. Goître exophthalmique.
798. Névrite.
799. Divers.
799,1. Atrophie musculaire progressive.
2. Herpès zoster etc

800.

810. Hernie.
812. Douteuse.
813. Hernie inguinale.
814. Hernie scrotale.
815. Hernie crurale.
816. Hernie ombilicale
817. Double.
818. A d'autres endroits.
813. à 818. à subdiviser en:
1. Hernie mobile
2. Hernie étranglée.
819. Antérieurement.
819,1. Guérie d'elle-même.
2. Opérée.

820 Ohrenflufs.
(NB. Fälle, in welchen man genau einen Mittelohrausgang ausschliefsen kann, nicht einzureihen.)
822. Vorangegangener: akuter (kürzer als 12 Monate dauernd).
823. Vorangegangener: wiederkehrender oder chronischer (länger als 12 Monate dauernd).
822 und 823 chronologisch (seit Anfhören des Flusses) wie 212 bis 214 abzustufen.

824. Vorhandener.

830. Krebs.
831. Familiengeschichte. (Wie 211 abzustufen.)
832. Der Brustdrüse.
833. Der Lippe.
834. Der Zunge.
835. Irgendwo anders.
832 bis 835 chronologisch (nach der Zeit seit der Entfernung des Krebses) wie 212 bis 214 abzustufen.

840. Andere Geschwülste.
841. Familiengeschichte. (Wie 211 abzustufen.)
842. Sarcoma.
843. Adenoma.
844. Bindegewebe ähnliche Geschwülste.
1. Fibroma.
2. Fettgeschwulst.
3. Glioma.
4. Osteoma.
5 Chondroma.
6. Myxoma.
845. Geschwülste zusammengesetzter Gewebe.
1. Angioma.
2. Lymphangioma.
3. Myoma (Uteri, 937).
4. Neuroma.
846. Papilloma.
847. Cysten.
1. Der Drüsen und Ausfuhrgänge. (Des Ovariums, 933.)
2. Schleimcysten.
3. Atheromcysten.
4. Serös- und Synovialcysten.
41. Hydrocele.
5. Blutcysten.
6. Angeborene Cysten.
7. Parasitäre Cysten.

850. Kopfverletzungen.
852. Quetschungen und Wunden.

820. Suintement d'oreille.
(Ne pas indiquer les cas d'où l'on peut exclure avec précision une otite moyenne.)
822. Antérieurement: aiguë (ayant duré moins de 12 mois.)
823. Antérieurement: répétée ou chronique (ayant duré plus de 12 mois.)
822 et 823 doivent être subdivisés chronologiquement (depuis l'arrêt du suintement) comme 212 à 214.

824. Actuellement.

830. Cancer.
831. Histoire de la famille. (Subdivisions comme sous 211.)
832. De la glande mammaire.
833. De la lèvre.
834. De la langue.
835. A un autre endroit quelconque.
832 à 835 doivent être subdivisés chronologiquement (en prenant l'opération pour point de départ) comme 212 à 214.

840. Autres tumeurs.
841. Histoire de la famille. (Subdivisions somme sous 211.)
842. Sarcome.
843. Adénome.
844. Tumeurs semblables au tissu conjonctif.
844,1. Fibrome.
2. Lipome.
3. Gliome.
4. Ostéome.
5. Chondrome.
6. Myxome.
845. Tumeurs de tissus composés.
845,1. Angiome.
2. Lymphangiome.
3. Myome (de l'utérus, 937.)
4. Neurome.
846. Papillome.
847. Kystes.
847,1. des glandes et des conduits excréteurs (de l'ovaire 933.)
2. des muqueuses.
3. sébacés (Loupes.)
4. séreux et synoviaux.
41. Hydrocele.
5. Hématomes.
6. congénitaux.
7. parasitaires.

850. Blessures à la tête.
852. Contusions et blessures.

853. Gehirnerschütterung. (Chronologisch wie 212 bis 214 abzustufen.)
854. Schädelbruch.
855. Augenverletzungen
856. Ohrenverletzungen.
857. Gesichtsverletzungen.
859. Andere. (z. B. 859,1. Traumatische Gehirnarterienblutuug).

860. Rumpfverletzungen.
862. Äufserliche Quetschungen und Wunden.
863. Rippenbruch oder Verrenkung.
864. Innerliche Quetschungen oder Wunden.
864,5. Traumatische Bauchfellentzündung.
865. Rückenmarkserschütterung.
865,5. Traumatische Rückenmarksentzüudung.
866. Bruch oder Verwundung der Wirbelsäule.
870. Gliederverletzungen.
872. Brüche: mit dauernden Folgeu.
873. Verrenkungen: mit dauernden Folgen.
874 Amputationen benötigt durch Verletzungen. (Durch Krankheiten, unter der Kraukheit einzureihen)
879. Andere Verletzungen.
1. Traumatische Synovitis.
11. Mit Ankylose
2. Traumatische Blutcyste.
3. „ Nekrose.
4. Schufswunde.
41. Kugel nicht entfernt.

880.

890. Verschiedene chirurgische Schäden.
892. Abscesse (nicht tuberkulose).
893. Karbunkel.
894. Geschwüre: äussere.
(NB. Tuberkulose 390: syphilitische 265)
895. Kropf. (Basedowsche Krankheit 797.)
895,1 Vorangegangener Kropf.
896. Knochenentzündung und Nekrose. (Traumatische 879,3.)
899. Verschiedene Verletzuugen.
1. Schock durch Eisenbahnunfall.

900.

910. Trunk- und Drogensucht.
911. Familiengeschichte. (Wie 211 abzustufen)

853. Commotion cérébrale. (Subdivisions chronologiques comme sous 212 à 214.)
854. Fracture du crâne.
855. Blessures aux yeux.
856. „ „ oreilles.
857. „ „ au visage.
859. Autres blésions (par exemple: 859,1, hémorragie traumatique des artères cérébrales.)

860. Lésions du trouc.
862. Contusions et blessures externes.
863. Fracture des côtes ou luxatiou.
864. Coutusions ou plaies internes.
864,5. Péritonite traumatique.
865. Commotion de la moelle épiuiere.
865,5. Inflammation traumatique de la moelle épinière.
866. Fracture ou blessure de la colonne vertébrale.

870. Lésions des membres.
872. Fractures: avec suites durables.
873. Luxations: avec suites durables
874. Amputations nécessitées par blessures (par maladies, à ranger dans les maladies.)

879. Autres lésions.
879,1. Inflammation synoviale traumatique. 11. Avec ankylose
2. Hématome.
3. Nécrose traumatique.
4. Blessure d'arme à feu.
41. La balle n'a pas été extraite.

880.

890. Diverses affections pathologiques externes.
892. Abcès (non tuberculeux.)
893. Anthrax simple.
894. Ulcères: externes. (Tuberculeux 390; syphilitiques 265.)
895. Goitre. (Goitre exophthalmique 797.)
895.1. Antérieurement.
896. Périostite et nécrose. (Traumatiques 879,3.)
899. Lésious diverses.
899,1. Choc par suite d'accident de chemin de fer.

900.

910. Ivrognerie et manies diverses.
911. Histoire de la famille. (Subdivisions comme sous 211.)

912. Durchschnittlicher täglicher Alkoholverbrauch von über 60 ccm.
913. Alkoholverbrauch zwischen den Mahlzeiten.
914. Durchschnittlicher täglicher Alkoholverbrauch von über 120 ccm.
915. Vorangegangene Trunksucht. (Chronologisch, nach Zeit der Besserung, wie 212 bis 214 abzustufen.)
916. Unregelmäfsige Lebensführung.
918. Übermäfsiger Tabaksverbrauch.
918,1. Mit körperlichen Folgen.
919. Drogensucht.
1. Opium oder Morphin.
2 Kokain.

920. Hautkrankheiten. (NB. Lupus 391.)
922. Ekzem. (NB. Gichtisches 225 oder 227.)
923. Schuppenflechte.
924. Akne: schwere.
929. Verschiedenes.
1. Prurigo.
2. Purpura.
3. Lupus erythematoides.
4. Lichen.
5. Ichthyosis.

930. Frauenkrankheiten.
932. Eierstockentzündung: Salpyngitis.
933. Eierstockgeschwulst.
1. Entfernt.
934. Metritis: Endometritis: Parametritis: Perimetritis.
935. Lageveränderungen und Knickungen der Gebärmutter.
936. Menstruationsstörungen.
1. Dysmenorrhöe.
2. Metrorrhagia.
3. Menorrhagia.
937. Gebärmuttergeschwülste.
938. Fehlgeburten.
1, 2, 3, nach der Anzahl.
939. Andere.
1. Schwangerschaft.
2. Entfernung der Gebärmutter.
3. Entfernung des Eierstocks.
4. Kindbettfieber.
5. Illegitimes Kind.
6. Brustdrüsenkrankheiten. (NB. Krebs 832.)

940. Berufskrankheiten.
942. Bleivergiftung.
943. Anthrakosis.
944. Berufsneurosen (z. B. Schreibkrampf, Klavierspielerkrampf usw.).

912. Consommation quotidienne d'alcool supérieure en moyenne à 60 c. c.
913. Consommation d'alcool entre les repas.
914. Consommation quotidienne d'alcool supérieure en moyenne à 120 c. c.
915. Ivrognerie, antérieurement. (A subdiviser chronoliquement, depuis l'époque de la guérison, comme sous 212 à 214.)
916. Vie irrégulière.
918. Abus du tabac
918,1. Avec conséquences corporelles.
919. Manie de se droguer.
919,1. Opiomanie, morphinomanie.
2. Cocaïnomanie.

920. Maladies de la peau. (Lupus, 391.)
922. Eczéma. (Goutteux, 225 ou 227.)
923. Psoriasis.
924. Aenée: grave.
929. Divers.
929,1. Prurigo.
2. Purpura.
3. Lupus erythematosus.
4. Lichen.
5. Ichthyose.

930. Maladies des femmes.
932. Ovarite: Salpingite.
933. Tumeur de l'ovaire.
933,1. Opérée.
934. Métrite: Endométrite: Paramétrite: Périmétrite.
935. Déplacements et flexions de la matrice.
936. Troubles menstruels.
936,1. Dysménorrhée.
2. Metrorragie.
3. Menorragie.
937. Tumeurs utérines.
938. Fausses couches.
938,1., 2., 3., suivant leur nombre.
939. Divers.
939,1. Grossesse.
2. Ablation de la matrice.
3. Abation de l'ovaire.
4. Fièvre puerpérale.
5. Enfant illégitime.
6. Maladies des glandes mammaires. (Cancer 832.)

940. Maladies professionnelles.
942. Saturnisme.
943. Pneumonoconiose.
944. Névroses professionnelles. (Par exemple: crampe de l'écrivain, crampe du pianiste etc.)

950. Impfzustände.
952. Nicht geimpft.
953. Nur im Kindesalter geimpft.
1. Keine Narben.
2. Leichte Narben.
960. Vergiftungen.
962. Mutterkornvergiftung.
970.
980.
990.

950. Vaccination.
952. N'a pas été vacciné.
953. N'a été vacciné que dans son enfance.
953,1. Point de cicatrices.
2. Cicatrices légères.
960. Empoisonnements.
962. Ergotisme.
970.
980.
990.

Système normal de classement des risques tarés.

Par **S. W. Carruthers**, Londres.

L'extrême utilité qu'il y aurait à posséder un système normal pour le classement des risques tarés, n'est plus contestée par personne. De savants spécialistes, tels que M. le docteur *Vleminckx*, président du premier de nos Congrès, M. le docteur *Mahillon*, M. le professeur *Greene*, le célèbre médecin anglais Sir *William Gowers*, l'ont nettement proclamée.

Mais il ne faut pas se dissimuler que le problème présentait de grosses difficultés.

La première provenait du fait que si, d'une part, les vies saines, c'est-à-dire les risques reconnus indemnes par le médecin, forment heureusement une grande majorité et grâce à l'abondance des documents, à son homogénéité, permettent à l'actuaire d'établir des calculs mathématiques, d'autre part, il n'en est pas ainsi des risques tarés. Avec ces derniers les facteurs sont divers et quelques-uns échappent même à toute évaluation. On ne saurait donc trouver une méthode d'une exactitude scientifique absolue. Toutefois ce n'est point là une raison pour renoncer d'emblée à toute tentative de résoudre la question, si l'on croit pouvoir arriver à des résultats pratiques satisfaisants. Ces derniers ne pourront du reste s'obtenir par les expériences de compagnies isolées puisque, vu le nombre relativement considérable de subdivisions que nécessite tout classement des risques tarés, chaque classe contiendrait une quantité d'observations trop faible pour une évaluation approximativement juste et que, contrairement à ce qui passe quand il s'agit de vies saines, les progrès de la médecine, de la chirurgie et de l'hygiène enlèvent la valeur aux constatations les plus vieilles en date. Une méthode uniforme est donc indispensable.

Mais, et c'était ici la seconde difficulté à vaincre, il fallait également que le système, pour demeurer stable et ne pas être sujet à de perpétuels changements dans son ensemble, fût construit de manière à rendre la création de sous-groupes, l'intercalation de nouvelles classes et la division de celles qui existent déjà, toujours facile. Il fallait aussi qu'on pût réunir momentanément plusieurs petites groupes apparentés,

jusqu'à ce que l'on se trouvât en présence de documents suffisants pour que l'actuaire en les traitant séparément, obtînt de bons résultats.

Enfin les désignations devaient être telles que les documents fussent sans cesse à portée de la main, prêts à être employés.

Quant au travail que nécessite l'entreprise d'un classement, il va sans dire que si l'on était obligé de faire pour chaque catégorie des recherches dans la foule des rapports médicaux, l'effort serait considérable et que cette besogne, bien souvent, ne pourrait être remplie que par un médecin.

Que si, au contraire, les divers cas étaient dès l'abord indiqués séparément et munis de la désignation de la catégorie à laquelle ils appartiennent, la besogne que l'on pourrait encore faciliter au moyen d'un bon classement par cartes, pourrait être confiée à un simple employé subalterne.

La question des frais joue naturellement un grand rôle. Jusqu'à présent on ignore si les méthodes en usage répondront aux frais qu'elles occasionnent, en d'autres termes si elles rapporteront ce qu'elles coûtent. On devait donc s'attacher à atteindre des meilleurs résultats, tout en dépensant moins.

Mon projet a pour but de trancher les difficultés qui viennent d'être énumérées.

Il est basé sur le principe de désigner les classes par les chiffres arabes, sans emploi d'aucun mot de repère, et de les disposer de telle sorte que le sujet reste facilement dans la mémoire. C'est l'emploi du système décimal qui répond le mieux à ces conditions. Les centaines représentent les classes principales:

000 Conformation du corps et constitution.
100 Hérédité de la durée de l'existence.
200 Maladies constitutionnelles et contagieuses.
300 Tuberculose.
400 Maladies de l'appareil circulative et des voies urinaires.
500 Maladies des organes de la respiration.
600 Maladies des organes de la digestion.
700 Maladies du système nerveux.
800 Opérations chirurgicales et blessures.
900 Divers.

(Cette classification n'est évidemment pas scientifique, mais elle est tout à fait en harmonie avec le système. L'impossibilité, dit *Dewey,* de procéder à une division satisfaisante du savoir humain a de tout temps été reconnue, voilà pourquoi on a souvent sacrifié la concordance et l'exactitude théoriques aux exigences de la pratique.)

Les dizaines représentent généralement des maladies isolées ou des groupes de maladies proches parentes, les unités se rapportent aux particularités de ces maladies. (Voir l'annexe.)

Les décimales sont souvent utilisées pour désigner des faits dont certains médecins ne tiennent pas compte et que d'autres au contraire jugent utile de mentionner.

La plupart des cas doivent, bien entendu, posséder deux ou plusieurs numéros. Un candidat, dont la mère est morte de bronchite, et qui six ans avant la proposition a eu un léger accès de bronchite devrait être catalogué sous 531,3 et 532,2.

Signalons en un autre dont les tares sont nombreuses et qui, naturellement, ne serait pas accepté par l'assurance:

Histoire de la famille: Le père est mort (à 53 ans) d'apoplexie, le grand-père paternel (à 60 ans) de la goutte.

Déclarations du candidat: Il a souffert de trois faibles attaques de goutte dans les orteils, la dernière eut lieu il y a un an et demi. Il a parfois du pyrosis et des renvois.

Visite médicale: Poids, 81 kos.; grandeur, 1,62 m.; tour de la poitrine, 82 à 80 cm.; tour de l'abdomen, 85 cm.; tension du pouls légèrement surélevée; deuxième ton cardiaque renforcé dans la région aortique; faible quantité d'albumine dans deux échantillons d'urine avec poids spécifique de 1011 et 1007, respectivement.

Ce cas demande un grand nombre de numéros, savoir: 034; 053; 221,13; 224,1; 446,1; 463,92; 614; 721,3; il sera facile d'en établir la signification en recourant à l'annexe.

Au premier coup d'œil, cela paraît très compliqué et pourtant, *en deux minutes,* pour peu que l'on soit familiarisé avec le système, on pourra munir ce cas de tous les chiffres lui revenant.

En terminant je tiens à déclarer que, pris dans ses détails, mon projet n'est encore que provisoire quoiqu'il soit déjà sorti du domaine de la théorie, puisque pendant plus de deux ans je me suis efforcé de le mettre à l'épreuve, spécifiant avec soin plus de 4000 cas et que j'ai pu constater combien il faisait gagner de temps.

Mais si dans son ensemble la méthode paraît satisfaisante au Congrès, j'ose espérer que, par la suite, une commission d'experts, le Comité de la Société Internationale des Médecins de Compagnies d'Assurances, par exemple, voudra bien la soumettre à une critique approfondie et la remanier, le cas échéant, pour l'adapter à l'usage général. Les opinions peuvent en effet varier sur plus d'un point secondaire.

A standard classification of under-average lives.

By S. W. Carruthers, London.

The need for uniform methods of investigating under-average lives is increasingly recognised by insurance physicians.

The insurance of healthy lives has a definitely scientific basis: it is founded upon the mathematical investigation by the actuary of lives which have been selected as healthy by the doctor. To place under-average lives on a similar basis would be very desirable, but presents difficulties both manifold and considerable.

The four chief difficulties are:

1. The relatively small numbers of really homologous lives. Not only are healthy lives more numerous than under-average ones, but the former constitute a single class, the latter are composed of many different classes. In few, if any, of these classes could a sufficient number of lives be accumulated for actuarial purposes within the experience of a single office, even the largest.

2. The construction of a uniform and practical classification. A standard classification must possess at least three qualifications. a) It must permit the insertion of new classes, and the division of existing ones. b) It must facilitate the grouping together of small classes until sufficient material has accumulated for their separate treatment. c) It must enable one so to docket cases once and for all that they are ready for investigation at any time.

3. The great labour involved. If for each investigation the whole series of cases has to be gone over, especially if this has to be done by a medical man, the work is enormous. But if the cases are once docketed according to the classification, a clerk would be able readily to sort out those required for any investigation.

4. The cost. This is in direct relation to the amount of work and the status of the worker. If the cost can be lowered and the value of the result at the same time enhanced, the commercial aspect of the problem of investigation of under-average lives would be entirely altered.

The system suggested is a modification of the Dewey Decimal system of Library Classification. Its chief point is the use of the arabic figures as denominators of classes, without any titles. The numbers from 0 to 9 are used, in the hundreds place to signify the main groups, in the tens place the chief divisions, and in the units place the subdivisions. All the details, it must be clearly remembered, are only provisional: it is the method itself which is recommended. Nor is the method merely theoretical, for it has been in use for two full years, and has been applied to over 4000 cases. It is time-saving in high degree: for instance it enabled the author to investigate the precise incidence of cancer in the family history of 3000 cases with the expenditure of only an hour and a half. On the other hand the docketing of cases at the first occupies only an average time of two-thirds of a minute each.

As a rule, the decades indicate separate diseases (or closely allied groups of diseases), while the unit numbers signify the details in regard to them. Related subjects follow each other, for facility in recollection (e. g. 220, 230, 240), and the same figures are often used with the same significance in a large series of cases (e. g. the set of decimals used to indicate the details of family history). Decimals are often used for matters which some physicians would pass over, though others would consider them worth placing in a separate class.

Many numbers are left blank: this is valuable because it permits the making of such alterations as may be necessitated by the progress of science, without compelling a recasting of the whole system. Of course

in some cases details may be lacking in the medical report forms, or the physician may prefer not to take the details into consideration. The numbers ending with 0 have been left for use under these conditions.

It will be understood that most cases would require two or more numbers; but each case would be thus available whichever of its defects was being placed under investigation. Thus a case with a history of gout, and with albuminuria present might be numbered 224.1 and 463.2, and would be included whether gout or albuminuria were the subject under investigation; in the latter case it would at once be placed in an important sub-class, albuminuria in the gouty.

Should the method commend itself to the Congress, one ventures to hope that it may be carefully revised by a committee of experts and fitted for general use as a standard system.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstr. 68—71.